Załącznik nr 4 do procedur

Wystąpienie złożono w   
w dniu

Nr sprawy:

(Wypełnia PFRON)

# WYSTĄPIENIE w sprawie uczestnictwa w realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III” obszar B

**Pouczenie:**

W wystąpieniu należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.

## Część 1 WYSTĄPIENIA: Dane i informacje o Projektodawcy

### Nazwa i adres Projektodawcy

Pełna nazwa:

Miejscowość:

Ulica:

Nr posesji:

Kod pocztowy:

Gmina:

Powiat:

Województwo:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Numer telefonu osoby do kontaktu:

Adres www:

e-mail:

### Osoby uprawnione do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

(podpis i pieczątka imienna)

(podpis i pieczątka imienna)

### Informacje o Projektodawcy

1. Numer identyfikacyjny NIP:
2. Numer identyfikacyjny PFRON:

### Załączniki (dokumenty) wymagane do Wystąpienia

1. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wystąpienie podpisane jest przez osoby upełnomocnione do reprezentowania Projektodawcy:   
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Oświadczenie dotyczące Projektodawcy, którego dotyczy wystąpienie o niezaleganiu   
   ze składkami na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników:  
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Oświadczenie dotyczące Projektodawcy, którego dotyczy wystąpienie o niezaleganiu   
   z podatkami lub o ewentualnym zwolnieniu z podatków:   
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 1 Wystąpienia:

pieczątka imienna, podpis pracownika i data

## Część 2 WYSTĄPIENIA: Informacje o projektach

### Wykaz projektów zgłoszonych przez Projektodawcę do samorządu powiatowego, planowanych do realizacji w ramach obszaru B programu:

| Lp. | Nazwa i adres Projektodawcy | Nazwa Projektu |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Część 2B WYSTĄPIENIA: Informacje o projektach planowanych do realizacji w ramach obszaru B programu**

**UWAGA!**

W przypadku większej ilości projektów zgłoszonych w części 2 Wystąpienia, część 2B Wystąpienia należy skopiować i wypełnić dla każdego projektu oddzielnie

### Opis projektu

1. Nazwa projektu (nazwa zgodna z nazwą zapisaną w części 2 Wystąpienia):
2. Nazwa Projektodawcy:
3. Adres (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy)
4. NIP: ; Nr identyfikacyjny PFRON: ;
5. Czy Projektodawca jest podatnikiem VAT: Tak/Nie (wybierz właściwe)   
   Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT:
6. Projektodawca jest podatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do dofinansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony: Tak/Nie (wybierz właściwe)  
   Podstawa prawna:
7. Cel projektu (w przypadku obszernego opisu – w załączeniu):
8. Planowana liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt: , w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych:
9. Nazwa obiektu, w którym projektowana jest likwidacja barier:
10. Dokładna lokalizacja obiektu (miejscowość, ulica, nr posesji, kod pocztowy, gmina, powiat, województwo):
11. NIP:
12. Nr identyfikacyjny PFRON (należy wypełnić, jeżeli posiada):

### Diagnoza sytuacji, z której wynikać będzie konieczność podjęcia działań opisanych w projekcie

(w przypadku obszernego opisu – w załączeniu)

**3. Harmonogram realizacji projektu**

Przewidywany czas rozpoczęcia realizacji projektu (dzień, miesiąc, rok):

Przewidywany czas realizacji (w miesiącach):

### 4. Wartość wskaźników bazowych

Liczba osób niepełnosprawnych uczęszczających do środowiskowego domu samopomocy, którego dotyczy projekt lub liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej uczęszczających do placówki edukacyjnej, której dotyczy projekt, według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wystąpienia samorządu powiatowego lub wniosku o dofinansowanie, z wyszczególnieniem dzieci i młodzieży oraz osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich.

1. Niepełnosprawni ogółem:
2. Niepełnosprawni do 18 roku życia:
3. Niepełnosprawni pełnoletni na wózkach:
4. Niepełnosprawni do 18 roku życia na wózkach:

### 5. Koszt realizacji projektu

1. Łączny koszt realizacji projektu: zł, słownie złotych:
2. Własne środki przeznaczone na realizację projektu: zł, słownie złotych:
3. Inne źródła finansowania ogółem (środki wpłacone, przyrzeczone, gwarancje –   
   z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON): zł, słownie złotych:
4. Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON: zł, słownie złotych:

### 6. Informacje dotyczące pomocy publicznej

1. Projektodawca podlega przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej: Tak/Nie (wybierz właściwe);
2. Projektodawca prowadzi działalność gospodarczą: Tak/Nie (wybierz właściwe);
3. Wsparcie ze środków PFRON zostanie przeznaczone na finansowanie prowadzonej działalności gospodarczej: Tak/Nie (wybierz właściwe);
4. Wsparcie projektodawcy ze środków PFRON grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między krajami członkowskimi UE: Tak/Nie (wybierz właściwe);
5. Planowana pomoc jest pomocą de minimis: Tak/Nie (wybierz właściwe);

### 7. Załączniki (dokumenty) wymagane do części 2B Wystąpienia

1. Wykaz robót budowlanych, ich opis i koszt wraz z kopiami wycen i ofert:  
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. Wykaz urządzeń i sprzętu wraz z opisem ich przeznaczenia i ceną oraz dotyczące tego sprzętu   
   i urządzeń kopie ofert cenowych:   
   Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

1. O ile dotyczy: kopia dokumentu potwierdzającego rok wybudowania i oddania do użytkowania budynku: Załączono/Nie załączono (wybierz właściwe)

**Wypełnia PFRON**

Uzupełniono/nie uzupełniono (wybierz właściwe)

Data uzupełnienia:

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów wymienionych w części 2B Wystąpienia:

pieczątka imienna, podpis pracownika PFRON i data

## Oświadczenia Projektodawcy

1. **Oświadczam**, że podane w Wystąpieniu informacje są zgodne z prawdą.
2. **Oświadczam**, że znane są mi zapisy programu i procedur realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III”
3. **Oświadczam**, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego Wystąpienia wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej środki na podstawie niniejszego wystąpienia.
4. **Oświadczam**, że na dzień sporządzenia Wystąpienia reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.
5. **Oświadczam**, że projekty stanowiące podstawę do sporządzenia niniejszego Wystąpienia zostały zweryfikowane pod względem formalnym i merytorycznym.

Uwaga!

Podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje Wystąpienie z dalszego rozpatrywania.

Wnioskuję o dofinansowanie projektów wymienionych w niniejszym wystąpieniu

, dnia r.

(pieczątka imienna)

(pieczątka imienna)

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

**Pouczenie:**

W Wystąpieniu należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „Nie dotyczy”.

W przypadku, gdy w formularzu Wystąpienia przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.